

Necessidades em saúde e atenção básica: validação de Instrumentos de Captação*

HEALTH NEEDS & PRIMARY CARE: VALIDATION OF THE NEEDS ASSESSMENT TOOL

NECESIDADES EN SALUD & ATENCIÓN PRIMARIA: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE CAPTACIÓN

Paula Hino¹, Suely Itsuko Ciosak², Rosa Maria Godoy Serpa da Fonseca³, Emiko Yoshikawa Egry⁴

RESUMO

O estudo objetivou validar dois instrumentos, para identificar como os serviços de saúde e as equipes de saúde da família reconhecem as necessidades de saúde da população. Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico, para o qual foram elaborados instrumentos baseados em um guia de captação da realidade objetiva, adaptado para caracterizar a realidade de serviços de saúde e equipes de saúde da família. Para validação dos instrumentos, estabeleceu-se o grau de concordância mínimo de 85%, participando como *juizes* docentes pesquisadores do tema Necessidade em Saúde e enfermeiros que atuam em unidades de saúde da família, totalizando 11 *juizes*. A validação ocorreu em duas etapas pois, na primeira, alguns itens não atingiram a meta de concordância proposta. Após a segunda validação, obteve-se concordância acima de 85% nos itens avaliados. Os Instrumentos de captação propostos visam contribuir para a prática dos serviços de saúde na identificação de necessidades em saúde da população.

DESCRIPTORES

Determinação das necessidades de cuidados de saúde.
Necessidades e demandas de Serviços de Saúde.
Estudo de validação.

ABSTRACT

Health needs is easy to say but it is very difficult to recognize and do something about in health services in Brazil. This study aimed to validate needs assessments' tools built to be use to know how primary care services and family health team recognize population health needs. As a methodological study, we built tools based on a guide adopted to characterize primary care services and their family health team. We established a minimum percentage agreement of 85% among the 11 peers who participated in the study. It comprehended two phases: first was general validation and second the validation of items that didn't reach agreement score. The results allow to considerer validated the Tools to assess how primary care services and family health team recognize health needs of territory population. Finally these Tools will contribute to best practice in primary care services to qualify health assistance.

KEY WORDS

Needs assessment.
Health Services needs and demand.
Validation studies.

RESUMEN

Este estudio de desarrollo metodológico buscó validar instrumentos para conocer las herramientas utilizadas, por servicios de salud y equipos del programa salud familiar brasileño, para reconocer las necesidades en salud de la población. Se crearon instrumentos, basados en una guía de captación de la realidad objetiva, adaptada para caracterizar la realidad de servicios y equipos de salud familiar. Para validar los instrumentos, se estableció 85% como porcentaje mínimo de concordancia entre los 11 jueces participantes, que fueron docentes, investigadores del tema necesidades en salud y enfermeros de unidades de salud familiar. La validación ocurrió en dos etapas, dado que en la primera, algunos ítems no alcanzaron 85% de concordancia. En la segunda etapa se obtuvo 85% de concordancia. Los resultados permiten considerar validados los instrumentos para alcanzar los fines propuestos. Se espera contribuir para que los servicios de salud mejoren el reconocimiento de las necesidades en salud de la población.

DESCRIPTORES

Evaluación de necesidades.
Necesidades y demandas de Servicios de Salud.
Estudios de validación.

* Extraído do Projeto "Limites e possibilidades dos sistemas de saúde locais no reconhecimento e enfrentamento das necessidades de saúde da população: o PSF no município de São Paulo", 2008. ¹ Enfermeira. Pós-doutoranda do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Bolsista CNPq. São Paulo, SP, Brasil. paulahino@yahoo.com.br ² Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. siciosak@usp.br ³ Enfermeira. Professora Titular do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Pesquisadora CNPq 1D. São Paulo, SP, Brasil. rmgsfon@usp.br ⁴ Enfermeira. Professora Titular do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Pesquisadora CNPq 1A. São Paulo, SP, Brasil. emiyeegry@usp.br

INTRODUÇÃO

A organização de um sistema de saúde baseado na dialética da satisfação das necessidades expressa o ponto de vista de proteção universal da saúde, sob o pressuposto do bem-estar social⁽¹⁾.

Necessidade pode ser definida como um

desejo consciente, aspiração, intenção dirigida a todo o momento para certo objeto e que motiva a ação como tal. O objeto em questão é um produto social, independentemente do fato de que se trate de mercadorias, de um modo de vida ou de outro homem⁽²⁾.

Podem ser distintos dois tipos de necessidades: as *naturais*, relativas à conservação e à perpetuação da vida, e as *necessárias*, radicais ou propriamente humanas; ambas socialmente determinadas. As primeiras incluem alimentação, abrigo, sexual, de contato social e cooperação, relativos à auto-conservação e à preservação da espécie. No entanto, não podem ser consideradas *naturais* porque são produzidas em contextos sociais, assim como o seu volume e a maneira de satisfazê-las. As necessidades necessárias incluem a liberdade, a autonomia, a auto-realização, a auto-determinação, a atividade moral, a reflexão, entre outras. Assim, nem toda necessidade é carência, pois, em se tratando das necessidades necessárias, seu contínuo aperfeiçoamento nos humaniza progressivamente⁽²⁾.

No que tange às necessidades em saúde, elas também são social e historicamente determinadas e se situam entre natureza e cultura, ou seja, não dizem respeito somente à conservação da vida, mas à realização de um projeto em que o indivíduo, ponte entre o particular e o genérico, progressivamente se humaniza. As necessidades em saúde não são apenas necessidades médicas, nem problemas de saúde como doenças, sofrimentos ou riscos, mas dizem respeito também a carências ou vulnerabilidades que expressam modos de vida e identidades, expressos no que é necessário para se ter saúde e que envolve condições necessárias para o gozo da vida⁽³⁾. A complexidade desses objetos da prática em Saúde Coletiva exige a instrumentalização do profissional de saúde para que respondam adequadamente ao seu caráter coletivo⁽⁴⁾.

As necessidades em saúde podem funcionar como *analísadoras* das práticas em saúde, considerando que seus reconhecimento e enfrentamento estão vinculados aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), o que implica, por parte das equipes de saúde, em esforço de tradução e atendimento às necessidades trazidas pela população⁽⁵⁾. Acredita-se que os serviços de saúde, quando se organizam com foco nas necessidades da população, podem ou tendem a serem mais eficientes, no sentido de apresentar maior capacidade de escutar e atender as necessidades em saúde⁽⁶⁾.

A adoção de instrumentos com potência para o reconhecimento das necessidades dos diferentes grupos sociais pode contribuir para a reorganização das práticas de saúde, para que sejam operacionalizadas em respostas às necessidades que as originaram, numa circularidade entre necessidades em saúde e trabalho em saúde. Atrelado a isso, ao permitir a complementaridade entre aspectos objetivos da realidade e concepções subjetivas da população valoriza, também, a possibilidade de expressão dos sujeitos envolvidos e os significados atribuídos aos seus modos de vida, saúde e sofrimento⁽⁵⁾.

Nos espaços onde se operam as articulações entre os serviços de saúde e a população é que se definem, recorram, objetivam e são reconhecidas as necessidades em saúde. É também nesses espaços, integrados às demais instâncias da rede de atenção à saúde, que se buscam atender as necessidades em saúde⁽⁶⁾.

OBJETIVO

Este estudo teve como objetivo validar Instrumentos para conhecer a prática dos serviços de saúde e as ferramentas utilizadas pelos profissionais de saúde, para o reconhecimento das necessidades em saúde e as vulnerabilidades da população de um dado território.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de desenvolvimento metodológico com foco na elaboração, avaliação e aperfeiçoamento de instrumentos e estratégias metodológicas⁽⁷⁾. Para verificar a validade dos Instrumentos propostos, optou-se por submetê-los à apreciação de *juízes* especialistas na temática de necessidades em saúde. São *juízes* indivíduos considerados capacitados para analisar o conteúdo, a apresentação, a clareza e a compreensão do instrumento, conferindo-lhe validade. A validade de conteúdo se refere ao domínio de um dado construto ou universo que fornece a estrutura e a base para formulação de questões que representam adequadamente o conteúdo. A preocupação se as questões contidas na ferramenta são representativas do domínio do conteúdo que o pesquisador pretende medir pode ser solucionada submetendo a ferramenta a um grupo de *juízes*, considerados especialistas neste conceito⁽⁸⁾.

Os Instrumentos foram elaborados a partir da experiência dos pesquisadores e do roteiro qualitativo de captação da realidade objetiva⁽⁹⁾, adaptado aos campos de pesquisa, para caracterizar os serviços de saúde e as equipes de saúde da família, e complementado com questões sobre o reconhecimento das necessidades em saúde e vulnerabilidades. São dois Instrumentos, um direcionado para as equipes de saúde e outro para os gerentes dos serviços de saúde.

Inicialmente, os Instrumentos foram feitos com questões abertas nas quais os participantes podiam discorrer livremente sobre cada tema. Foram testados em dois Distritos Administrativos do Município de São Paulo, no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Butantã e do Capão Redondo. A diversidade de resultados encontrados, incluindo respostas incompletas e ignoradas dificultou a análise dos dados, indicando a necessidade de aperfeiçoamento dos Instrumentos. Tal aperfeiçoamento significou construí-los com questões fechadas, num segundo momento.

A amostra foi obtida por conveniência e os dados foram coletados no primeiro semestre de 2009. Os *juízes* foram selecionados segundo os critérios de serem docentes da área de Saúde Coletiva, pesquisadores da temática Necessidades em Saúde, e enfermeiros que atuavam na ESF.

O contato formal inicial foi realizado por carta-convide. Mediante o aceite, o participante assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e recebia os dois Instrumentos para avaliação, devendo retornar o material respondido e com sugestões no prazo de quatro semanas. Os dados foram organizados em planilhas no programa computacional Excel 2000 e receberam tratamento descritivo. Entre os *juízes*, o índice de concordância estabelecido foi ser maior ou igual a 85% para que os itens fossem tidos como validados. Segundo a Resolução nº 196/96, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EEUSP sob parecer nº 783/2008.

RESULTADOS

Do total de 14 *juízes* que aceitaram participar do estudo, 11 retornaram o material respondido. Assim, participaram efetivamente da validação dos instrumentos nove docentes da área de Saúde Coletiva e pesquisadores da temática e duas enfermeiras atuantes na ESF. Todos os *juízes* eram do sexo feminino e enfermeiras^(a); a média de idade foi de 44,5 anos, entre 31 e 58 anos. O tempo de formação foi de 4 a 38 anos e o tempo médio de atuação na Saúde Coletiva foi de 16,6 anos. Nos Instrumentos, as *juízas* podiam emitir correções e recomendações que julgassem necessárias. Dado que inicialmente alguns itens dos instrumentos não atingiram a meta de concordância de 85%, a sua validação foi realizada em duas etapas. Os resultados são aqui apresentados conforme os dados obtidos durante a primeira e a segunda fase de validação.

Análise da primeira validação

A primeira parte do Instrumento de captação referente à equipe da unidade, diz respeito à identificação do serviço de saúde. Nessa, a concordância entre as *juízas* foi de 72,7%. Foi padronizado que o respondente deveria ser

prioritariamente o enfermeiro da unidade e apenas na sua ausência outro membro da equipe de saúde. Esta decisão foi tomada com base na crença de que o enfermeiro é o profissional mais capaz de responder com completude, as questões postas neste tipo de instrumento. Uma *juíza* sugeriu incluir o tempo de atuação profissional na unidade, porque para responder algumas questões, há necessidade de ter uma vivência considerável na equipe, na unidade e no território, com o respectivo conhecimento de ambas as instâncias.

A segunda parte do Instrumento refere-se à caracterização da população e da área de abrangência. Foi a que apresentou maior número de sugestões e a média de concordância inicial foi de apenas 50%. Duas *juízas* sugeriram que ficasse explícito que as informações tivessem como fonte o registro do Sistema de Atenção Básica (SIAB), no sentido de uniformizar os dados.

O item que caracteriza a situação de trabalho da área apresentou índice de concordância de 36,4%. As sugestões referiram-se à necessidade de identificar claramente a situação de rendimentos e de trabalho dos moradores da área considerando que nas alternativas constavam aposentados e desempregados, situações que não são consideradas trabalho, assim como tráfico de drogas. Também foi acrescentada a opção *do lar* para definir a responsabilidade pelo trabalho doméstico.

O item referente a casa, inclui condições de conservação, salubridade, número de moradores, tipo de rua e de habitação. Em relação ao entorno, foram acrescentados riscos de alagamento, atropelamento e desmoração. O item que aborda a morbidade nos últimos 12 meses na família e residentes da casa atingiu índice de concordância de 63,6%. Foi sugerida a inclusão de desnutrição e acidente vascular cerebral, porque o último é responsável por um grande contingente de indivíduos acamados no domicílio. Foi sugerido também que entre os agravos fossem discriminados os tipos de violência, pois cada tipo aponta necessidades e intervenções distintas.

A terceira parte do instrumento é a mais abrangente, com questões sobre atividades de infra-estrutura e organização para o atendimento da população, tais como organização das atividades (agendamento, programas, ações na comunidade), recursos humanos existentes e suas atividades e formas de inserção da população no sistema de saúde. Todos os itens atingiram a meta proposta de 85% de concordância entre as *juízas*. Em relação às atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde, foi sugerido que fossem acrescentadas algumas que não constavam do Instrumento.

Nas questões referentes à responsabilidade pelo treinamento, supervisão e avaliação houve sugestão de que fossem incluídas as alternativas *gestor* (Organização Social de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde) e *parceiro*, considerando que em algumas regiões coexistem contratos de gestão e parceria público-privado e público-público.

^(a) Daqui para frente a referência aos juízes será feita no feminino - juízas.

A última parte do Instrumento destinado à equipe diz respeito às necessidades em saúde e apresentou média de concordância de 90,9% entre as *juízas*. Apenas o item que faz menção à identificação das vulnerabilidades em saúde não atingiu a meta proposta, apresentando apenas 72,7%. Sugeriu-se que considerassem os dados populacionais (IBGE e outros) e a necessidade de haver uma nota explicando a definição de vulnerabilidade considerada no estudo.

Em relação ao Instrumento de captação, a ser respondido pelo gerente da unidade, a parte de identificação e caracterização da Unidade Básica de Saúde (UBS) apresentou 67,9% de concordância e a maior parte das sugestões foi acatada. Seis *juízas* sugeriram que ficasse evidente se questões como número de equipes de saúde da família, famílias atendidas pela ESF e população da área de abrangência eram referentes a uma equipe de saúde específica ou à unidade de saúde como um todo. Optou-se pela equipe de saúde, pois isso possibilita ao respondente interpretar somente sua área de abrangência, caso não seja o gerente. Nesta parte do Instrumento foram incluídas questões como *profissão do participante*, *tempo de atuação na unidade*, *responsável pela coleta de dados* e *horário de atendimento*.

Relacionada às atividades de infra-estrutura e organização, a segunda parte do Instrumento atingiu 91,2% de concordância. Os itens sobre referência e contra-referência foram reformulados de acordo com as sugestões emitidas por cinco *juízas*. O item que questiona se a UBS é referência, recebeu como alternativas saber se a UBS é referência para o distrito ou para o município e incluir também a opção *não é referência*. No que se tange à identificação dos profissionais da equipe e atividades que desenvolvem, foram incorporados cirurgião-dentista e fonoaudiólogo. Com 87,8% de concordância, alguns itens relativos a questões relacionadas à farmácia foram reformulados. Em relação aos documentos necessários para acesso aos medicamentos distribuídos, foi sugerida a inclusão da alternativa *receita com cópia* considerando que uma via deve ficar na farmácia e a outra com o usuário. Houve também um questionamento sobre se a receita deveria ser originária exclusivamente de rede pública. Optou-se por inserir as alternativas *receita* e *receita com cópia*.

A terceira parte do Instrumento de captação destinado aos serviços de saúde diz respeito à Enfermagem e inclui questões sobre a existência de instrumentos específicos para a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), base teórica adotada no serviço e locais de registro das ações de enfermagem. Atingiu 90,9% de concordância. Foram feitas apenas sugestões de forma.

Na proposta inicial, apenas o Instrumento referente às equipes incluía questões sobre necessidades em saúde. Após a validação foi incluída uma questão aberta: *Na sua visão, quais atividades são desenvolvidas pelo serviço para identificar e atender as necessidades dos usuários?*

Análise da segunda validação

Nessa fase, em todos os itens a concordância superou a meta. Na primeira parte, o Instrumento referente à equipe passou de 72,7% de concordância para 90,9%. A segunda parte, referente à caracterização da população e área de abrangência, após a reformulação, o índice de concordância passou de 50% para 94%. Foi sugerida a inclusão da alternativa auxílio-doença pelo INSS no item referente à situação de renda e trabalho. O item entorno da casa atingiu 100% de concordância. Quanto à morbidade, foi sugerido evidenciar a violência doméstica e outras violências em itens distintos. Apesar da terceira parte ter alcançado índice de concordância superior a 85%, os itens que receberam sugestões foram alterados. No item referente a programas desenvolvidos no serviço de saúde, foi sugerida a inclusão do Programa Mãe Paulistana. Em relação à instituição ou serviço que encaminha, foi acrescentado Centro de Referência para Doenças Sexualmente Transmissíveis/Aids, considerando que isto possa ocorrer com certa frequência. Com 90,9% de concordância na primeira validação, no item referente ao instrumento de identificação de necessidades foram incluídos: reunião de equipe para discussão de casos, triagem e acolhimento.

O Instrumento de captação destinado ao serviço de saúde obteve concordância superior a 85% na segunda etapa de validação. A primeira parte obteve 100% de concordância. Na segunda parte apareceram sugestões de inclusão da opção *para outras UBS do seu entorno* na questão se a UBS é referência. Na questão sobre o local para o qual encaminha foi sugerido incluir *Pronto Socorro* e retirar a *Organização Social*. Em relação aos exames realizados na UBS, foi sugerida a incorporação de *Eletrocardiograma*. A terceira e quarta partes do Instrumento atingiram 100% de concordância após a segunda etapa da validação.

DISCUSSÃO

Conforme ficou evidenciado na primeira validação a maioria das sugestões foi referente a alterações de determinados termos ou expressões que se mostraram de difícil compreensão. Tanto a construção dos Instrumentos, como o processo de validação considerou a importância da objetividade e clareza do conteúdo. Na segunda etapa de validação, todas as *juízas* aprovaram as alterações realizadas. Isto foi importante para saber se os instrumentos são capazes de atingir os objetivos propostos.

Acredita-se que os Instrumentos validados podem facilitar e apoiar a tomada de decisões, na medida em que permitem, de forma sistemática, coletar dados que reconhecem as necessidades em saúde da população, além de contribuir para o enfrentamento destas necessidades na prática das equipes de saúde da família.

A Política Nacional de Atenção Básica destaca o papel da Saúde da Família nas ações de promoção da saúde,

visto que as equipes podem, muitas vezes, oferecer resposta imediata às necessidades em saúde, fatores de risco e de proteção presentes em seu território⁽¹⁰⁾. É considerada estratégia prioritária para a reorientação das práticas de saúde e sua consolidação deve acontecer mediante a substituição da rede de serviços da atenção básica tradicional, visando a repercutir na qualificação do modelo assistencial a partir do trabalho das equipes multiprofissionais⁽¹¹⁾.

No entanto, observa-se que as equipes de saúde da família apresentam dificuldades em identificar as necessidades em saúde da população e sistematizar as ações baseadas nelas. Inicialmente, foi evidenciada a inexistência de Instrumentos específicos utilizados pelas equipes de saúde da família entrevistadas, para o reconhecimento das necessidades em saúde da população.

Cabe ressaltar que os primeiros Instrumentos eram compostos por questões abertas, tendo sido posteriormente reformulados para fechadas na tentativa de homogeneizar as respostas para facilitar a compilação dos dados. Dessa maneira, podem melhor retratar os perfis das necessidades em saúde no âmbito coletivo e não apenas na singularidade dos usuários que as portam. As sugestões de que algumas perguntas deveriam ser abertas serão alvos de outro instrumento.

CONCLUSÃO

A metodologia de análise de *juízes* mostrou-se útil para a elaboração e o aperfeiçoamento dos Instrumentos destinados a conhecer as características dos serviços de saúde, suas práticas e ferramentas utilizadas pelos profissionais de saúde para o reconhecimento das necessidades em saúde da população, reiterando os achados de várias outras pesquisas⁽¹²⁻¹⁶⁾.

REFERÊNCIAS

1. Stotz EN. Os desafios para o SUS e a educação popular: uma análise baseada na dialética da satisfação das necessidades de saúde. In: Rocha CMF, Santos L, Bilibio LFS, Ceccim RB, Feuerwerker HAP, organizadores. Ver-SUS Brasil: cadernos de Textos. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. v.1, p. 284-99.
2. Heller A. Teoría de las necesidades em Marx. Barcelona: Península; 1986.
3. Paim JS. Desafios para a saúde coletiva no Século XXI. Salvador: Ed.UFBA; 2006.
4. Nakamura EE, Egry EY, Campos CMS, Nichiata LYI, Chiesa AM, Takahashi RF. The potential of an instrument to identify social vulnerabilities and health needs: collective health knowledge and practices. Rev Lat Am Enferm. 2009;17(2):253-8.
5. Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ; 2001. p.113-26.
6. Egry EY. Apresentação. In: Egry EY, organizadora. Necessidades em saúde na perspectiva da atenção básica: guia para pesquisadores. São Paulo: Dedone; 2008.
7. Polit DF, Hungler BP. Nursing research: principles and methods. Philadelphia: JB Lippincott; 1995.
8. Lobiondo-Wood G, Haber J. Confiabilidade e validade. In: Lobiondo-Wood G, Haber J, editors. Pesquisa em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2001. p.186-99.

A finalidade dos instrumentos é ser factível para a prática assistencial dos profissionais da Saúde Coletiva, visto que os serviços não dispõem de aparato tecnológico suficiente para reconhecer as necessidades em saúde da população. Isto em geral se dá de forma assistemática e se refere mais às necessidades biológicas imediatamente afetadas pelo agravo à saúde em curso.

A ampliação da compreensão do processo saúde-doença como produto social e histórico como base para a compreensão, reconhecimento e satisfação das necessidades em saúde – aderente às concepções que fundam a saúde coletiva – exige um aparato tecnológico que sistematize as informações e as relacione de maneira a recompor o conhecimento da realidade objetiva dos serviços e do território que eles têm por finalidade atender. Os Instrumentos, como tais, são fundamentais para que o processo de trabalho seja guiado pela finalidade da real satisfação de necessidades. Se a intencionalidade presente nos processos de trabalho não é individual, mas social, de tal modo que o trabalho é orientado para as necessidades sociais que o justificam⁽¹⁷⁾, a utilização de instrumentos também permite que a realidade social seja conhecida e transformada. Ocorre que a elaboração e aplicação destes instrumentos não garantem o seu sucesso. É preciso que eles sejam expostos e submetidos à crítica para que sejam aprimorados na medida da sua finalidade.

Por outro lado, a incorporação de instrumentos específicos de captação de necessidades em saúde no espaço da Estratégia Saúde da Família requer esforço e conhecimento por parte dos profissionais de saúde e deve ser objeto de articulação entre o serviço e a coletividade. Isto porque o uso de uma ferramenta de leitura exige reflexão sobre a lógica do trabalho que une a equipe de saúde aos usuários, possibilitando uma escuta que passa a ser qualificada para o que se propõe e uma interpretação pertinente à intervenção e à reinterpretação que lhes segue.

9. Egry EY. Saúde Coletiva: construindo um novo método em enfermagem. São Paulo: Ícone; 1996.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Temático Saúde da Família. Painel de indicadores de saúde nº 4. Brasília; 2008
11. Noronha JC, Penna GO. Entrevista. Rev Bras Saúde Fam. 2007;8(16): 4-5.
12. Fujinaga CI, Scochi CG, Santos CB, Zamberlan NE, Leite AM. Validação do conteúdo de um instrumento para avaliação da prontidão do prematuro para início da alimentação oral. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2008;8(4):391-9.
13. Hermida PMV, Araújo IEM. Elaboração e validação do instrumento de entrevista de enfermagem. Rev Bras Enferm. 2006;59(3):314-20.
14. Bajay HM, Araújo IEM. Validação e confiabilidade de um Instrumento de Avaliação de Feridas. Acta Paul Enferm. 2006;19(3):290-5.
15. Oliveira MS, Fernandes AFC, Sawada NO. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. Texto Contexto Enferm. 2008;17(1):115-23.
16. Vituri DW, Matsuda LM. Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(2): 429-37.
17. Mendes-Gonçalves RB. Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades. São Paulo: PMSP; 1992. (Cadernos CEFOR- Textos 1).

Financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP

Apêndices

INSTRUMENTO A - INSTRUMENTO PARA CARACTERIZAÇÃO DA UBS

I) Identificação e caracterização da UBS

<p>1. Identificação do participante 1.1 gerente da unidade 1.2 outro <input type="checkbox"/> Quem? _____</p> <p>2. Profissão do participante _____</p> <p>3. Tempo que atua na unidade _____ anos</p> <p>4. Coleta de dados realizada em: ____/____/____</p> <p>5. Responsável pela coleta de dados _____</p> <p>6. Identificação da UBS (nome) _____</p> <p>7. Distrito Administrativo _____</p> <p>8. Horário de funcionamento: das _____ às _____</p> <p>9. nº equipes de saúde da família na unidade de saúde _____</p>	<p>10. nº famílias atendidas pela ESF da unidade _____</p> <p>11. População da área de abrangência da unidade _____</p> <p>12. Subvenção e vinculação às demais instâncias do Sistema de Saúde 12.1 exclusivamente público (SUS, SMS, coordenadoria) <input type="checkbox"/> 12.2 público/privado (parceira/OS) <input type="checkbox"/> 12.3 privado (parceira/OS) <input type="checkbox"/> 12.4 não sabe <input type="checkbox"/> 12.5 outro <input type="checkbox"/> _____</p> <p>13. Tipo de parceiro 13.1 filantrópica: _____ 13.2 fundação (de direito privado ou público): _____ 13.3 privado: _____ 13.4 público: _____ 13.5 outro: _____</p> <p>14. Finalidade e objetivo (resposta múltipla) 14.1 atender necessidades de saúde <input type="checkbox"/> 14.2 intervir no processo saúde-doença da população <input type="checkbox"/> 14.3 realizar prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde <input type="checkbox"/> 14.4 oferecer atenção básica e/ou atenção primária <input type="checkbox"/> 14.5 prestar bom atendimento <input type="checkbox"/> 14.6 seguir os princípios do SUS <input type="checkbox"/> 14.7 não sabe <input type="checkbox"/> 14.8 outro <input type="checkbox"/> _____</p>
--	--

II) Atividades de infra-estrutura e organização

<p>15. Esta UBS é referência</p> <p>15.1 para o Distrito <input type="checkbox"/></p> <p>15.2 para o município <input type="checkbox"/></p> <p>15.3 não é referência <input type="checkbox"/></p> <p>16. Para onde encaminha</p> <p>16.1 AMA <input type="checkbox"/></p> <p>16.2 CAPS <input type="checkbox"/></p> <p>16.3 especialidades <input type="checkbox"/></p> <p>16.4 hospital <input type="checkbox"/></p> <p>16.5 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) <input type="checkbox"/></p> <p>16.6 Pronto Socorro (PS) <input type="checkbox"/></p> <p>16.7 Serviço de urgência ou emergência <input type="checkbox"/></p> <p>16.8 não se aplica <input type="checkbox"/></p> <p>16.9 outro <input type="checkbox"/> _____</p> <p>17. Motivo do encaminhamento</p> <p>17.1 encaminhamento médico <input type="checkbox"/></p> <p>17.2 internação <input type="checkbox"/></p> <p>17.3 urgência/ emergência <input type="checkbox"/></p> <p>17.4 solicitação de exames <input type="checkbox"/></p> <p>17.5 não sabe <input type="checkbox"/></p> <p>17.6 não respondeu <input type="checkbox"/></p> <p>17.7 outro <input type="checkbox"/> _____</p> <p>18. Existe contra-referência?</p> <p>18.1 sim <input type="checkbox"/></p> <p>18.2 não <input type="checkbox"/></p>	<p>19. Sistemas de informação que utiliza</p> <p>19.1 CNES <input type="checkbox"/></p> <p>19.2 Hiperdia <input type="checkbox"/></p> <p>19.3 Mãe Paulistana <input type="checkbox"/></p> <p>19.4 Medic <input type="checkbox"/></p> <p>19.5 SIAB <input type="checkbox"/></p> <p>19.6 SIASUS <input type="checkbox"/></p> <p>19.7 SINASC <input type="checkbox"/></p> <p>19.8 SIS pré-natal <input type="checkbox"/></p> <p>19.9 Sisvam <input type="checkbox"/></p> <p>19.10 outro <input type="checkbox"/> _____</p> <p>20. Critérios para matrícula do usuário/família</p> <p>20.1 morar na área <input type="checkbox"/></p> <p>20.2 ser cadastrado <input type="checkbox"/></p> <p>20.3 não sabe <input type="checkbox"/></p> <p>20.4 não se aplica <input type="checkbox"/></p> <p>20.5 outro <input type="checkbox"/> _____</p> <p>21. Documentos para matrícula</p> <p>21.1 cartão SUS <input type="checkbox"/></p> <p>21.2 comprovante de residência <input type="checkbox"/></p> <p>21.3 CPF <input type="checkbox"/></p> <p>21.4 protocolo de VD (ACS) <input type="checkbox"/></p> <p>21.5 RG <input type="checkbox"/></p> <p>21.6 não sabe <input type="checkbox"/></p> <p>21.7 não se aplica <input type="checkbox"/></p> <p>21.8 outro <input type="checkbox"/> _____</p>	<p>22. Frequência da matrícula</p> <p>22.1 diária <input type="checkbox"/></p> <p>22.2 semanal <input type="checkbox"/></p> <p>22.3 não sabe <input type="checkbox"/></p> <p>22.4 não se aplica <input type="checkbox"/></p> <p>22.5 outro <input type="checkbox"/> _____</p> <p>23. Período da matrícula</p> <p>23.1 manhã <input type="checkbox"/></p> <p>23.2 tarde <input type="checkbox"/></p> <p>23.3 manhã e tarde <input type="checkbox"/></p> <p>23.4 não sabe <input type="checkbox"/></p> <p>23.5 outro <input type="checkbox"/> _____</p> <p>24. Formas de participação da comunidade na UBS</p> <p>24.1 associações/ instituições da comunidade <input type="checkbox"/></p> <p>24.2 através do ACS <input type="checkbox"/></p> <p>24.3 Conselho Gestor <input type="checkbox"/></p> <p>24.4 Fórum sub-prefeitura <input type="checkbox"/></p> <p>24.5 ouvidoria <input type="checkbox"/></p> <p>24.6 não sabe <input type="checkbox"/></p> <p>24.7 outro <input type="checkbox"/> _____</p>
---	--	---

<p>25. Entrada no serviço (organização do acolhimento)</p> <p>25.1 demanda espontânea <input type="checkbox"/></p> <p>25.2 por horário (agenda). Qual é o horário <input type="checkbox"/> _____</p> <p>25.3 por escala <input type="checkbox"/></p> <p>25.4 por equipe <input type="checkbox"/></p> <p>25.5 pela VD <input type="checkbox"/></p> <p>25.6 outro <input type="checkbox"/> _____</p> <p>26. Responsável pelo acolhimento</p> <p>26.1 Auxiliar de Enfermagem <input type="checkbox"/></p> <p>26.2 Enfermeiro da equipe <input type="checkbox"/></p> <p>26.3 Enfermeiro Responsável Técnico <input type="checkbox"/></p> <p>26.4 revezamento dos membros da equipe (rodízio) <input type="checkbox"/></p> <p>26.5 não sabe <input type="checkbox"/></p> <p>26.6 outro <input type="checkbox"/> _____</p>	<p>27. Realiza capacitação para o acolhimento</p> <p>27.1 sim <input type="checkbox"/></p> <p>27.2 não <input type="checkbox"/></p> <p>28. Quem faz a supervisão do acolhimento</p> <p>28.1 Gerente da UBS <input type="checkbox"/></p> <p>28.2 Enfermeiro da equipe <input type="checkbox"/></p> <p>28.3 Enfermeiro Responsável Técnico <input type="checkbox"/></p> <p>28.4 não sabe <input type="checkbox"/></p> <p>28.5 outro <input type="checkbox"/> _____</p>
--	--

continua...

...continuação

29. Exames coletados na unidade	30. Frequência da coleta	31. Período da coleta	32. Tempo médio de espera entre a solicitação e a coleta	33. Qual é o laboratório que faz o exame?	34. Tempo médio de espera do resultado após a coleta
29.1 fezes <input type="checkbox"/>	_____	_____	32.1 _____ (dias)	_____	34.1 _____ (dias)
29.2 papanicolau <input type="checkbox"/>	_____	_____	32.2 _____ (dias)	_____	34.2 não sabe <input type="checkbox"/>
29. sangue <input type="checkbox"/>	_____	_____	32.3 _____ (dias)	_____	34.3 _____ (dias)
29.4 urina <input type="checkbox"/>	_____	_____	32.4 _____ (dias)	_____	34.4 não sabe <input type="checkbox"/>
29.5 escarro <input type="checkbox"/>	_____	_____		_____	34.5 _____ (dias)
29.6 ECG <input type="checkbox"/>	_____	_____		_____	34.6 não sabe <input type="checkbox"/>
29.7 outro <input type="checkbox"/>	_____	_____		_____	34.7 _____ (dias)
	1. todos os dias 2. uma vez/ semana 3. duas vezes/semana 4. não sabe 5. outro _____	1. manhã 2. tarde 3. manhã e tarde 4. não sabe			34.8 não sabe <input type="checkbox"/>

35. Exames realizados na UBS (referidos pelo entrevistado)	37. Profissionais da equipe	38. Número	39. Atividades que desenvolve
35.1 colposcopia <input type="checkbox"/>	37.1 ACS <input type="checkbox"/>	38.1 _____	39.1 _____
35.2 dextro <input type="checkbox"/>	37.2 Auxiliar de cirurgião dentista (ACD) <input type="checkbox"/>	38.2 _____	39.2 _____
35.3 pregnosticon <input type="checkbox"/>	37.3 Assistente Social	38.3 _____	39.3 _____
35.4 outro <input type="checkbox"/> _____	37.4 Auxiliar de Enfermagem <input type="checkbox"/>	38.4 _____	39.4 _____
	37.5 Auxiliar Técnico Administrativo (ATA) <input type="checkbox"/>	38.5 _____	39.5 _____
	37.6 Cirurgião dentista <input type="checkbox"/>	38.6 _____	39.6 _____
	37.7 Educador físico <input type="checkbox"/>	38.7 _____	39.7 _____
	37.8 Enfermeiro <input type="checkbox"/>	38.8 _____	39.8 _____
	37.9 Farmacêutico <input type="checkbox"/>	38.9 _____	39.9 _____
	37.10 Fisioterapeuta <input type="checkbox"/>	38.10 _____	39.10 _____
	37.11 Fonoaudiólogo <input type="checkbox"/>	38.11 _____	39.11 _____
	37.12 Médico <input type="checkbox"/>	38.12 _____	39.12 _____
	37.13 Psicólogo <input type="checkbox"/>	38.13 _____	39.13 _____
	37.14 Técnico de Enfermagem <input type="checkbox"/>	38.14 _____	39.14 _____
	37.15 Técnico Higiene Dental (THD) <input type="checkbox"/>	38.15 _____	39.15 _____
	37.16 outro <input type="checkbox"/> _____	38.16 _____	39.16 _____
36. Tempo médio de espera do resultado após a coleta	Atividades: <div> 1. acolhimento 2. administração 3. agendamento 4. assistência/consulta 5. coleta exames 6. curativos 7. direção </div> <div> 8. educação continuada 9. farmácia 10. inalação 11. matrícula 12. medicação 13. orientação/palestras 14. recepção </div> <div> 15. supervisão 16. vacinação 17. Vigilância Epidemiológica 18. VD 19. outra _____ </div>		
36.1 _____ (dias)			
36.2 não sabe <input type="checkbox"/>			
36.3 _____ (dias)			
36.4 não sabe <input type="checkbox"/>			
36.5 _____ (dias)			
36.6 não sabe <input type="checkbox"/>			
36.7 _____ (dias)			
36.8 não sabe <input type="checkbox"/>			

continua...

...continuação

40. Documentos para acesso aos medicamentos distribuídos 40.1 cartão SUS <input type="checkbox"/> 40.2 receita <input type="checkbox"/> 40.3 receita com xerox <input type="checkbox"/> 40.4 matrícula <input type="checkbox"/> 40.5 não sabe <input type="checkbox"/> 40.6 outro <input type="checkbox"/> _____	41. Faltam medicamentos na farmácia? 41.1 sim <input type="checkbox"/> 41.2 não <input type="checkbox"/>	42. Medicamentos que faltam 42.1 _____ 42.2 _____ 42.3 _____ 42.4 _____ 42.5 _____ 42.6 _____	43. Com que frequência? 43.1 _____ 43.2 _____ 43.3 _____ 43.4 _____ 43.5 _____ 43.6 _____ 1. às vezes 2. sempre 3. quase sempre 4. nunca 5. quase nunca
44. Tipo de orientação ao usuário na falta do medicamento 44.1 encaminha para outra UBS <input type="checkbox"/> 44.2 ir à Farmácia Popular <input type="checkbox"/> 44.3 não há orientação <input type="checkbox"/> 44.4 não sabe <input type="checkbox"/> 44.5 procurar gestor para viabilizar <input type="checkbox"/> 44.6 outro <input type="checkbox"/> _____	45. Há capacitação do funcionário da farmácia? 45.1 sim <input type="checkbox"/> 45.2 não <input type="checkbox"/> 45.3 não sabe <input type="checkbox"/>	46. Responsável pela supervisão da farmácia 46.1 Auxiliar Técnico Administrativo <input type="checkbox"/> 46.2 Gerente UBS <input type="checkbox"/> 46.3 Enfermeiro da equipe <input type="checkbox"/> 46.4 Enfermeiro Responsável Técnico <input type="checkbox"/> 46.5 Farmacêutico <input type="checkbox"/> 46.6 Médico <input type="checkbox"/> 46.7 outro <input type="checkbox"/> _____ 46.8 não há supervisão <input type="checkbox"/> 46.9 não sabe <input type="checkbox"/>	

III) Enfermagem

47. Há instrumento específico para Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)? 47.1 sim <input type="checkbox"/> Qual _____ 47.2 não <input type="checkbox"/> 47.3 não sabe <input type="checkbox"/>	48. Qual a base teórica da SAE adotada na UBS?	49. Locais de Registro das ações de enfermagem 49.1 Carteira de vacina <input type="checkbox"/> 49.2 Formulários/Fichas <input type="checkbox"/> 49.3 Hiperdia <input type="checkbox"/> 49.4 Prontuário da família <input type="checkbox"/> 49.5 SIAB <input type="checkbox"/> 49.6 SIS pré-natal <input type="checkbox"/> 49.7 não sabe <input type="checkbox"/> 49.8 não se aplica <input type="checkbox"/> 49.9 outro <input type="checkbox"/> _____
---	---	---

IV) Necessidades de Saúde

50. Na sua visão, quais atividades o serviço desenvolve para identificar e atender as necessidades dos usuários?

INSTRUMENTO B - Instrumento para identificação dos instrumentos de reconhecimento das necessidades de saúde e vulnerabilidades da população e processo de trabalho das EQUIPES da ESF

Obs.: O respondente prioritário do questionário deve ser o enfermeiro(a), caso não seja possível, outro profissional da equipe poderá respondê-lo.

I) Identificação

1. Coleta de dados realizada em: ____/____/____ 2. Responsável pela coleta de dados _____	3. Identificação do participante 3.1 ACS <input type="checkbox"/> 3.2 auxiliar de enfermagem <input type="checkbox"/> 3.3 enfermeiro <input type="checkbox"/> 3.4 médico <input type="checkbox"/> 4. Tempo que atua na unidade _____ anos	5. Identificação (nome da unidade) _____ 6. Distrito Administrativo 6.1 <input type="checkbox"/> _____	7. Número ou nome da equipe (equipe rosa, verde...) _____ _____ _____
--	---	---	---

II) Caracterização da população e área de abrangência

8. Escolaridade (de acordo com registro no SIAB mais recente) 8.1. 7 a 14 anos na escola ____% 8.2. 15 anos e + alfabetizado ____% 9. Situação de renda e trabalho predominante dos moradores da área de abrangência (resposta múltipla) 9.1 aposentados <input type="checkbox"/> 9.2 comércio <input type="checkbox"/> 9.3 construção civil <input type="checkbox"/> 9.4 desemprego <input type="checkbox"/> 9.5 do lar <input type="checkbox"/> 9.6 domésticas <input type="checkbox"/> 9.7 trabalho informal <input type="checkbox"/> 9.8 auxílio doença - INSS <input type="checkbox"/> 9.9 outro <input type="checkbox"/> _____	10. Moradia (considerar o que é mais predominante na sua área) <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 5px;"> 10.1 Casa (resposta múltipla) 10.1.1 casa salubre (com boas condições de ventilação, umidade, luminosidade) <input type="checkbox"/> 10.1.2 casa insalubre <input type="checkbox"/> 10.1.3 casa com condições boas de conservação <input type="checkbox"/> 10.1.4 casa com condições ruins de conservação <input type="checkbox"/> 10.1.5 casa de alvenaria e inacabada <input type="checkbox"/> 10.1.6 casa de alvenaria e com acabamentos <input type="checkbox"/> 10.1.7 casa feita com outros materiais <input type="checkbox"/> 10.1.8 casa com quintal comum <input type="checkbox"/> 10.1.9 casa com mais de três pessoas/cômodo <input type="checkbox"/> 10.1.10 casa com menos de três pessoas/cômodo <input type="checkbox"/> 10.1.11 condições precárias <input type="checkbox"/> 10.1.12 apartamento de conjunto habitacional (COHAB) <input type="checkbox"/> 10.1.13 rua do tipo viela <input type="checkbox"/> 10.1.14 outros <input type="checkbox"/> _____ </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 5px;"> 10.2 Entorno da casa (resposta múltipla) 10.2.1 córrego <input type="checkbox"/> 10.2.2 esgoto a céu aberto <input type="checkbox"/> 10.2.3 lixo <input type="checkbox"/> 10.2.4 mato <input type="checkbox"/> 10.2.5 ratos, baratas <input type="checkbox"/> 10.2.6 risco para alagamento <input type="checkbox"/> 10.2.7 risco para atropelamento <input type="checkbox"/> 10.2.8 risco para desmoroamento <input type="checkbox"/> 10.2.9 sem área verde, praças, área de lazer <input type="checkbox"/> 10.2.10 outro <input type="checkbox"/> _____ </td> </tr> </table>	10.1 Casa (resposta múltipla) 10.1.1 casa salubre (com boas condições de ventilação, umidade, luminosidade) <input type="checkbox"/> 10.1.2 casa insalubre <input type="checkbox"/> 10.1.3 casa com condições boas de conservação <input type="checkbox"/> 10.1.4 casa com condições ruins de conservação <input type="checkbox"/> 10.1.5 casa de alvenaria e inacabada <input type="checkbox"/> 10.1.6 casa de alvenaria e com acabamentos <input type="checkbox"/> 10.1.7 casa feita com outros materiais <input type="checkbox"/> 10.1.8 casa com quintal comum <input type="checkbox"/> 10.1.9 casa com mais de três pessoas/cômodo <input type="checkbox"/> 10.1.10 casa com menos de três pessoas/cômodo <input type="checkbox"/> 10.1.11 condições precárias <input type="checkbox"/> 10.1.12 apartamento de conjunto habitacional (COHAB) <input type="checkbox"/> 10.1.13 rua do tipo viela <input type="checkbox"/> 10.1.14 outros <input type="checkbox"/> _____	10.2 Entorno da casa (resposta múltipla) 10.2.1 córrego <input type="checkbox"/> 10.2.2 esgoto a céu aberto <input type="checkbox"/> 10.2.3 lixo <input type="checkbox"/> 10.2.4 mato <input type="checkbox"/> 10.2.5 ratos, baratas <input type="checkbox"/> 10.2.6 risco para alagamento <input type="checkbox"/> 10.2.7 risco para atropelamento <input type="checkbox"/> 10.2.8 risco para desmoroamento <input type="checkbox"/> 10.2.9 sem área verde, praças, área de lazer <input type="checkbox"/> 10.2.10 outro <input type="checkbox"/> _____	11. Morbidade nos últimos 12 meses na família (residentes na casa) (resposta múltipla) *considerar o que é mais predominante na sua área 11.1 álcool e drogas <input type="checkbox"/> 11.2 Acidente Vascular Cerebral <input type="checkbox"/> 11.3 deficiência física <input type="checkbox"/> 11.4 desnutrição <input type="checkbox"/> 11.5 Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/> 11.6 doenças respiratórias <input type="checkbox"/> 11.7 gravidez na adolescência <input type="checkbox"/> 11.8 Hipertensão Arterial <input type="checkbox"/> 11.9 HIV/AIDS <input type="checkbox"/> 11.10 neoplasia <input type="checkbox"/> 11.11 obesidade <input type="checkbox"/> 11.12 problemas mentais/saúde mental <input type="checkbox"/> 11.13 tuberculose <input type="checkbox"/> 11.14 verminose <input type="checkbox"/> 11.15 violência doméstica <input type="checkbox"/> 11.16 outras violências <input type="checkbox"/> 11.17 outra <input type="checkbox"/> _____
10.1 Casa (resposta múltipla) 10.1.1 casa salubre (com boas condições de ventilação, umidade, luminosidade) <input type="checkbox"/> 10.1.2 casa insalubre <input type="checkbox"/> 10.1.3 casa com condições boas de conservação <input type="checkbox"/> 10.1.4 casa com condições ruins de conservação <input type="checkbox"/> 10.1.5 casa de alvenaria e inacabada <input type="checkbox"/> 10.1.6 casa de alvenaria e com acabamentos <input type="checkbox"/> 10.1.7 casa feita com outros materiais <input type="checkbox"/> 10.1.8 casa com quintal comum <input type="checkbox"/> 10.1.9 casa com mais de três pessoas/cômodo <input type="checkbox"/> 10.1.10 casa com menos de três pessoas/cômodo <input type="checkbox"/> 10.1.11 condições precárias <input type="checkbox"/> 10.1.12 apartamento de conjunto habitacional (COHAB) <input type="checkbox"/> 10.1.13 rua do tipo viela <input type="checkbox"/> 10.1.14 outros <input type="checkbox"/> _____	10.2 Entorno da casa (resposta múltipla) 10.2.1 córrego <input type="checkbox"/> 10.2.2 esgoto a céu aberto <input type="checkbox"/> 10.2.3 lixo <input type="checkbox"/> 10.2.4 mato <input type="checkbox"/> 10.2.5 ratos, baratas <input type="checkbox"/> 10.2.6 risco para alagamento <input type="checkbox"/> 10.2.7 risco para atropelamento <input type="checkbox"/> 10.2.8 risco para desmoroamento <input type="checkbox"/> 10.2.9 sem área verde, praças, área de lazer <input type="checkbox"/> 10.2.10 outro <input type="checkbox"/> _____			

III) Atividades de infra-estrutura e organização para o atendimento da população

27. Periodicidade das reuniões realizadas com a equipe 27.1 diária <input type="checkbox"/> 27.2 semanal <input type="checkbox"/> 27.3 quinzenal <input type="checkbox"/> 27.4 mensal <input type="checkbox"/> 27.5 outro <input type="checkbox"/> _____	28. Finalidades 28.1 avaliação de resultados <input type="checkbox"/> 28.2 discussão casos <input type="checkbox"/> 28.3 encaminhamento para VD ou grupos <input type="checkbox"/> 28.4 planejamento de atividades <input type="checkbox"/> 28.5 outro <input type="checkbox"/> _____	29. Supervisor da equipe 29.1 enfermeiro da equipe <input type="checkbox"/> 29.2 enfermeiro Responsável Técnico <input type="checkbox"/> 29.3 gerente <input type="checkbox"/> 29.4 médico <input type="checkbox"/> 29.5 não sabe <input type="checkbox"/> 29.6 outro <input type="checkbox"/> _____	30. Instrumentos de supervisão 30.1 auditoria <input type="checkbox"/> 30.2 discussão dos casos atendidos pela equipe <input type="checkbox"/> 30.3 ficha de atividades <input type="checkbox"/> 30.4 metas de produção <input type="checkbox"/> 30.5 observação das atividades <input type="checkbox"/> 30.6 reuniões <input type="checkbox"/> 30.7 SIAB <input type="checkbox"/> 30.8 não sabe <input type="checkbox"/> 30.9 outro <input type="checkbox"/> _____
31. Programas 31.1 Álcool e drogas <input type="checkbox"/> 31.2 Dengue <input type="checkbox"/> 31.3 Diabetes/ HA <input type="checkbox"/> 31.4 Hanseníase <input type="checkbox"/> 31.5 Hiv/Aids <input type="checkbox"/> 31.6 Imunizações <input type="checkbox"/> 31.7 Mãe Paulistana <input type="checkbox"/> 31.8 Saúde do adolescente <input type="checkbox"/> 31.9 Saúde do adulto <input type="checkbox"/> 31.10 Saúde da criança <input type="checkbox"/> 31.11 Saúde do idoso <input type="checkbox"/> 31.12 Saúde da mulher <input type="checkbox"/> 31.13 Saúde do Trabalhador <input type="checkbox"/> 31.14 Tuberculose <input type="checkbox"/> 31.15 Violência doméstica <input type="checkbox"/> 31.16 outro <input type="checkbox"/> _____	32. Atividades 1. campanhas 2. consulta de enf. 3. consulta médica 4. grupos 5. VD	33. Frequência 1. diário 2. semanal 3. quinzenal 4. mensal	34. Responsável 1. ACS 2. aux. enfermagem 3. enfermeiro da equipe 4. enfermeiro Responsável Técnico 5. médico 6. outro _____
35. Ações na comunidade 35.1 Atividades físicas (Lian Gong/ Tai chi chuan, relaxamento, caminhada, entre outros) <input type="checkbox"/> 35.2 Grupos <input type="checkbox"/> Quais _____ 35. Lazer (artesanato, filmes, passeios...) <input type="checkbox"/> 35.4 Mutirão <input type="checkbox"/> 35.5 Palestras/orientações/cursos <input type="checkbox"/> 35.6 Terapeuta Ocupacional <input type="checkbox"/> 35.7 Vacinação <input type="checkbox"/> 35.8 não sabe <input type="checkbox"/> 35.9 outro <input type="checkbox"/> _____	36. Responsável 1. ACS 2. aux enfermagem 3. enfermeiro da equipe 4. enfermeiro Responsável Técnico 5. médico 6. outro _____	37. A equipe relaciona as atividades na comunidade com mudanças no perfil de saúde-doença 37.1 sim <input type="checkbox"/> Explique: _____ 37.2 não <input type="checkbox"/> Explique: _____ 37.3 não sabe <input type="checkbox"/>	38. Formas de inserção da população no serviço de saúde 38.1 busca ativa <input type="checkbox"/> 38.2 demanda espontânea <input type="checkbox"/> 38.3 folders/cartazes <input type="checkbox"/> 38.4 VD <input type="checkbox"/> 38.5 não sabe <input type="checkbox"/> 38.6 outro <input type="checkbox"/> _____

continua...

...continuação

39. Instituição ou serviço que encaminha 39.1 AMA <input type="checkbox"/> 39.2 CAPS <input type="checkbox"/> 39.3 Centro de Referência DST/Aids <input type="checkbox"/> 39.4 Delegacia <input type="checkbox"/> 39.5 Especialidades <input type="checkbox"/> 39.6 Hospital <input type="checkbox"/> 39.7 Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) <input type="checkbox"/> 39.8 ONG <input type="checkbox"/> 39.9 outra UBS <input type="checkbox"/> 39.10 Pronto Socorro <input type="checkbox"/> 39.11 serviço de urgência/emergência <input type="checkbox"/> 39.12 não sabe <input type="checkbox"/> 39.13 outro <input type="checkbox"/> _____	40. Finalidade do encaminhamento 1. alcoolismo 2. exames 3. especialistas 4. HIV/AIDS 5. saúde mental 6. violência doméstica 7. violência sexual 8. urgência/emergência 9. outro _____	41. Impressos utilizados para encaminhamento 41.1 guia de referência <input type="checkbox"/> 41.2 impresso próprio <input type="checkbox"/> 41.3 receita <input type="checkbox"/> 41.4 não sabe <input type="checkbox"/> 41.5 não se aplica <input type="checkbox"/> 41.6 outro <input type="checkbox"/> _____	42. Tem contra-referência 42.1 sim <input type="checkbox"/> 42.2 não <input type="checkbox"/> 42.3 não sabe <input type="checkbox"/>
		43. Desenvolve atividades de prevenção de HIV / AIDS 43.1 sim <input type="checkbox"/> 43.2 não <input type="checkbox"/>	44. População alvo 44.1 gestantes <input type="checkbox"/> 44.2 homossexuais <input type="checkbox"/> 44.3 jovens <input type="checkbox"/> 44.4 profissionais do sexo <input type="checkbox"/> 44.5 pessoa com mais de um parceiro(a) <input type="checkbox"/> 44.6 não se aplica <input type="checkbox"/> 44.7 outro <input type="checkbox"/> _____

IV) Necessidades de saúde

45. O que você considera como necessidade de saúde dos usuários deste serviço de saúde?			
46. Instrumento de identificação de necessidades de saúde 46.1 Cartão da família <input type="checkbox"/> 46.2 Carteira de saúde (criança, pré-natal, vacinação...) <input type="checkbox"/> 46.3 Consultas <input type="checkbox"/> 46.4 Dados epidemiológicos <input type="checkbox"/> 46.5 Registro de atendimentos <input type="checkbox"/> 46.6 SIAB <input type="checkbox"/> 46.7 Triagem/acolhimento <input type="checkbox"/> 46.8 VD <input type="checkbox"/> 46.9 outro <input type="checkbox"/> _____	47. O que é observado	48. Quem identifica 1. ACS 2. aux. enfermagem 3. enfermeiro 4. equipe 5. médico 6. outro _____	49. Onde identifica as necessidades de saúde? 49.1 casa <input type="checkbox"/> 49.2 consulta <input type="checkbox"/> 49.3 contatos com outras instituições da comunidade, com lideranças locais <input type="checkbox"/> 49.4 dados epidemiológicos <input type="checkbox"/> 49.5 entrevistas <input type="checkbox"/> 49.6 registro de atendimentos <input type="checkbox"/> 49.7 reuniões de equipe <input type="checkbox"/> 49.8 SIAB <input type="checkbox"/> 49.9 supervisão do especialista <input type="checkbox"/> 49.10 VD <input type="checkbox"/> 49.11 não sabe <input type="checkbox"/> 49.12 outro <input type="checkbox"/> _____
50. Como as necessidades de saúde são enfrentadas? 50.1 encaminhamento para PS <input type="checkbox"/> 50.2 consulta médica <input type="checkbox"/> 50.3 consulta de enfermagem <input type="checkbox"/> 50.4 grupos <input type="checkbox"/> 50.5 relação com outros dentro e fora da área da saúde <input type="checkbox"/> 50.6 VD <input type="checkbox"/> 50.7 não sabe <input type="checkbox"/> 50.8 outro <input type="checkbox"/> _____	51. Onde identifica as vulnerabilidades em saúde?* 51.1 casa 51.2 consulta 51.3 dados epidemiológicos <input type="checkbox"/> 51.4 dados populacionais oficiais (IBGE...) <input type="checkbox"/> 51.5 entrevistas <input type="checkbox"/> 51.6 registro de atendimentos <input type="checkbox"/> 51.7 SIAB <input type="checkbox"/> 51.8 VD <input type="checkbox"/> 51.9 não sabe <input type="checkbox"/> 51.10 outro <input type="checkbox"/> _____	52. Capacitação dos profissionais para identificação de necessidades 52.1 sim <input type="checkbox"/> 52.2 não <input type="checkbox"/>	

*A vulnerabilidade quer expressar os potenciais existentes nos processos saúde e doença relacionados à indivíduos e grupos que vivem em um certo conjunto de condições históricas e sociais. Enquanto os fatores de risco indicam probabilidades, a vulnerabilidade é um indicador da iniquidade e da desigualdade social. Nesse sentido, a vulnerabilidade antecede ao risco e determina processos diferenciados de saúde e doença e as possibilidades para o seu enfrentamento.